№ 9. Warszawa dnia 19 (31) Sierpnia 1871 r. Tom IX.

EXPEDYCJA w Księgarni M. Orgelbranda krakowskie-Przedmie. Nr. 1 nowy.

KLINIKA.

Wychodzi w Czwartek każdego tygodnia.

TYGODNIK LEKARSKI.

w Warszawie: Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10) Półrocznie „ 2 k. 50 („ 16 „ 20) Kwartalnie „ 1 k. 25 („ 8 „ 10)

na Poczcie: Rocznie .... rsr. 6 (40 złp.) Półrocznie............ „ 3 (20 złp.)

Dodatek: w Warszawie....... rsr. 2 rocznie na Prowincji .... „ 2 kop. 30

JESZCZE O SPORYSZU,

A MIANOWICIE:

Czy należy i czy można dozwolić akuszerkom posługiwać się sporyszem?

Skreślił Dr. **J. Rogowicz.**

Uważnego czytelnika niemało zdziwi takie zapytanie, na które wobec tego co dotąd o sporyszu (*secale cornutum*), jako środku leczniczym dla rodzących skreśliliśmy [1]), tylko przecząco odpowiedzieć można. Niezawodnie, tylko bezwarunkowe przeczenie może być jedyną na to odpowiedzią. Jednakże tak u nas jak i za granicą spotkamy bardzo wielu, którzy wprost przeciwnego są zdania. Inaczéj trudno byłoby pojąć, dla czego wielu lekarzy z taką gotowowością wydaje przepisy na sporysz dla rodzących, na żądanie téj lub owéj akuszerki. Nie chcemy wchodzić w inne pobudki, jakie mieć oni mogą w takiem postępowaniu, dość na tém, że gdybyśmy się zapytali: co ich skłania do tak lekkomyślnego traktowania tego przedmiotu?—każdy z nich odpowiedziałby nam: że jego zdaniem nietylko można, ale należy każdą akuszerkę udającą się lub pozostającą przy rodzącéj, uzbroić receptą na sporysz. Naturalnie, że na poparcie takiéj zasady przytoczą nam mnóstwo rozmaitych możliwych i niezdarzających się przypadków, w których akuszerka znalazła lub znajdzie sposobność, a raczéj konieczność użycia „proszków ną bóle" z pożytkiem dla matki i dla dziecka nawet. Taka to właśnie krańcowa sprzeczność w odpowiedzi na postawione przez nas zapytanie jest powodem, dla którego w kwestji téj, słów kilka skreślić zamierzyliśmy.

Nie sądzę, aby którykolwiek z naszych przyjaciół akuszerek (pod względem

---

[1]) Zobacz: *Klinika* Tom I Nr. 16 z r. 1867; Tom IV, Nr. 4 z r. 1869 i Tom VIII Nra: 2, 3 i 4 z r. b.

hojności w rozdawaniu im recept na sporysz), lepiéj i wymowniéj bronił swéj sprawy, niż p. *Tarnier* [1]) i dla tego z nim tylko rozprawiać będziemy.

Otóż rzecz się tak miała: Jeszcze w r. 1850 prefekt Sekwany wniósł do Akademii lekarskiéj w Paryżu zapytanie: „czy akuszerki mają prawo żądać wydawania im sporyszu przez aptekarzy?” Wtedy *Danyau* [2]) odpowiedział na to przychylnie w tak zupełny i tak dobrze wyrozumowany sposób, że obecnie (pisze p. *Tarnier*) nic nowego do tego dodać nie można.

Carret (neveu), lekarz de l'Hotel Dieu de Chambery, wniósł w r. 1869 do prezesa Towarzystwa Medycyny prawnéj (*societé de médecine legale),* zapytanie téjże saméj treści,—dodając nad to, że „jeżeli akuszerkom służy prawo wydawania im sporyszu z apteki, w takim razie professor szkoły akuszerek winienby w swym wykładzie mówić o wskazaniach i niebezpieczeństwach z niewłaściwego użycia tego leku wynikających, jak również o własnościach jego, o których wiele młodych akuszerek zgoła nie posiada żadnéj świadomości.”

Łatwo odgadnąć że p. *Tarnier,* który na ten raz był referentem odpowiedzi na powyższe zapytanie, przedstawił Towarzystwu wnioski również przychylne następującéj treści:

1) Prawo dozwala akuszerkom posługiwać się sporyszem u rodzących; akuszerki zatem mają prawo żądać wydawania im tego leku z apteki.

2) Mimo pożałowania godnych nadużyć, jakich mogą się one dopuszczać w zalecaniu sporyszu, użyteczność jego jest zanadto wielką, aby można żądać zakazania im swobodnego posługiwania się tym lekiem.

3) Towarzystwo Medycyny prawnéj nie ma prawa do wyrażenia swego zdania co do zmiany programu wykładów dla akuszerek.

Wnioski te Towarzystwo w zupełności przyjęło.

Najważniejszém dla nas jest rozumowanie p. *Tarnier'a,* z którego on do powyższych doszedł wniosków. W streszczeniu jednakże tylko zapatrywanie się jego na tę sprawę przedstawić możemy; pustych zdań bowiem jest tam tyle, że powtarzać ich niepodobna. *Tarnier* zatem tak rozumuje:

1. Instrukcja dla akuszerek nadaje im nietylko prawo do praktykowania, ale wkłada na nich obowiązek używania środków *właściwych* dla zapobieżenia wypadkom, które zagrażają pomyślnemu ukończeniu się porodu w danym razie, pod warunkiem jednakże, aby ku temu celowi nie używały narzędzi. Z tego zatem p. *T.* wnosi, że akuszerki mają niezaprzeczenie (!?) prawo zalecać sporysz rodzącym, a tém samém aptekarze winni im takowy wydawać tak samo, jak to czynią na przepis lekarza.

2. Wielki nacisk kładzie *Tarnier* na działanie sporyszu, celem powstrzymania krwotoku macicznego wkrótce po odejściu łożyska zdarzającego się i przytacza dosłownie cały ustęp *Danyau,* który i my tu powtarzamy. „Wśród takiego niebezpieczeństwa (t. j. przy krwotoku macicznym), mówi *D.*, kiedy śro-

---

[1]) Emploi du seigle ergoté par les sages-femmes. *Annales d'Hygiéne publique et de Médecine legale.* Paris. 1869. Octobre Nr. 64 str. 408—413.

[2]) *Bulletins de l'Academie de médecine.* Paris. 1850. T. XVI str. 6 i następne.

dek tak dzielny jest pod ręką, czyż nie jest najważniejszém, najbardziéj naglącym obowiązkiem akuszerki, takowy bezzwłocznie podać? Czas nagli, jeżeli ona nie może go zużytkować, jeżeli winna czekać przybycia lekarza, krwotok, który był zrazu niewielkim, wystąpi groźniéj: to co było mało znaczącém, stanie się ważnym, to co było ważnem zmieni się wkrótce w zagładę życia. Czyż ona (akuszerka) ma być tylko świadkiem bezbronnym, nieustannego postępu złego? Czyż ma być skazaną na to, aby patrzeć z opuszczonemi rękami, jak tyle zbawienny środek w jéj rękach z każdą straconą chwilą, traci swą nieocenioną skuteczność, gdyż użyć go jéj nie wolno. Środek ten w istocie działa tém lepiéj im jest wcześniéj użytym. Podany na czasie daje skutek prędki i pewny, późniéj, działanie jego staje się niepewném i powolném; zapóźno,—żadném, albo prawie żadném."

3. Dla tego też p. *Tarnier* utrzymuje, że akuszerka *doświadczona*, która nie używa sporyszu jak tylko *właściwie*, może ocalić życie niejednéj kobiecie lub dziecku. „Jakże można (mówi on) zabraniać użycia tego cennego leku dla tego, że *wielka* liczba akuszerek, mniéj obznajmionych, nierozważnie go używa? Trzeba dać tylko akuszerkom większe wykształcenie, a nadużycia znikną; wszelkie zaś ograniczenia przez prawo, byłyby niebezpiecznemi dla interesów rodzinnych."

4. Co do ocalenia życia płodu, podaniem przez akuszerkę sporyszu rodzącéj, p. *Tarnier* tak się wyraża:

„Co uczyni akuszerka, gdy skurcze macicy zwolnieją lub ustaną wtedy, gdy główka płodu jest tuż blizko otworu sromnego zewnętrznego i gdy wystarcza kilka bólów porodowych do wydalenia płodu na zewnątrz? Jak ocali dziecko, którego życie jest zagrożoném jedynie przez to, że praca porodowa opóźnia się nadmiernie? Będzież czekać przybycia lekarza, który nieraz będzie miał daleką drogę do przebycia i przybędzie już po śmierci dziecka? Możnaż jéj zabronić użycia sporyszu w ostatnich chwilach rodzenia się płodu, w położeniu pośladkowém wtedy, kiedy najlepsi praktycy uciekają się do niego?"

Co do *pierwszego* zaznaczamy, że akuszerce wolno używać, tylko leków *właściwych*, jak to sam p. *Tarnier* przyznaje. Zapytuję więc, gdzie i kiedy akuszerka zdobyła wiedzę o właściwości użycia sporyszu w danym przypadku, jeżeli jéj w szkole tego nie nauczono? *Carret* bowiem wyraźnie się domaga, aby w szkole akuszerek wykładano o wskazaniach i niebezpieczeństwach używania tego leku, gdyż wiele *młodych* akuszerek (mowa tu niezawodnie o tych, które niedawno szkołę opuściły) nie ma żadnéj o tem świadomości; p. *T.* widocznie zapomniał, że nie można ocenić właściwości lub niewłaściwości użycia tego, o czem nie mamy pojęcia. Jego zaś tłomaczenie instrukcji dla akuszerek wydaje nam się bardzo naiwném; najogólniejsza bowiem instrukcja nie może nadawać *niezaprzeczonego* prawa do tego, czego ulegli jéj należycie spełnić nie mogą, bo nie umieją.

„Instrukcja dla akuszerek praktykujących w Królestwie Polskiem, z d. $^{4}/_{16}$ Maja 1857 r." tak prawo to określa: „Prócz środków lekarskich i narzędzi *w nauce dozwolonych*, akuszerka żadnych innych lekarstw dawać lub zale-

cać, ani narzędzi używać nie poważy się" (Nr. 17 rzeczonéj instrukcji). Aczkolwiek przepis ten jest bardzo ogólnym, to jednak nikomu nie przyjdzie myśl tłómaczenia go w ten sposób: że akuszerka może posługiwać się środkami i narzędziami w praktyce położniczéj zalecanemi i używanemi przez lekarzy fachowych, a przez *naukę dozwolonych.* W przepisie tym mowa jest tylko o tych narzędziach (strzykawka do enem, nożyczki do przecinania pępowiny, cewnik i t. p.) i lekarstwach (krople kwaśne, anodyny, rozczyn ammonii gryzącéj i t. p.), do posiadania i użycia których każda akuszerka jest obowiązaną, według oddzielnego wykładu *nauki* położnictwa do jéj pojęcia i przeznaczenia zastosowanego. W wykładzie zaś tym mimo uwzględnienia takich przypadków, w których z powodu braku lekarza, akuszerka nietylko może ale powinna wykonać to, co w każdym innym razie tylko lekarz spełnia, nie ma zgoła mowy o *sporyszu*, tak dobrze jak o użyciu przetworów makowca i innych leków aptecznych podczas porodu z korzyścią przez *lekarzy* stosowanych. Sądzimy, że to co dopiero przytoczyliśmy, dostatecznie wykazuje bezzasadność twierdzenia p. *T* i jego zwolenników, jakoby instrukcja dla akuszerek nadawała im *niezaprzeczone* prawo do posługiwania się sporyszem, a zarazem wskazuje, że użycie go jest *bezprawiem*, które jako takie karaném być winno.

Co do *drugiego, p. T.* przemawiając słowy p. *Danyau*, przed 20-stu laty w téjże saméj kwestji wypowiedzianemi, widocznie chciał tylko słuchaczów swych rozczulić; w opisie bowiem rozpaczliwego położenia, w jakim by się znajdowała akuszerka mająca sporysz pod ręką, którego użyć jéj niewolno, na przypadek krwotoku macicznego, wkrótce po odejściu łożyska u rodzącéj nastąpionego, autor wystawia sporysz, jako jeden, *jedyny zbawienny* i *nieocenionéj skuteczności* środek w tego rodzaju przypadkach. Przebaczamy wreszcie p. *D.* to, że w zapale kreślenia rozrzewniającego położenia, zapomniał o wszelkich innych środkach i sposobach krwotok tamujących, ale p. *T.* darować tego zapomnienia nie możemy.

Zaiste rozpaczliwém byłoby położenie kobiety, krwotokiem maciczném wkrótce po porodzie dotkniętéj, gdybyśmy tylko ten *jeden* środek krwotok tamujący mieli do rozporządzenia. Ileżby to takich kobiet wtedy niechybnéj śmierci uległo, gdybyśmy z opuszczonemi rękami, po zadaniu sporyszu, na działanie jego czekali! Pomijając to, że w najlepszym razie na skutek sporyszu kwadrans, a nieraz i dłużéj czekać wypada, a przy obfitem krwawieniu po upływie nawet tego krótkiego czasu, życie z nadmiernego upływu krwi utracić można; w każdym razie pamiętać winniśmy o tém, że działanie sporyszu jak każdego zresztą środka dynamicznego jest *niepewném*, że jeżeli u 3 rodzących na 10 nie powoduje on żadnych wyraźniejszych skurczów macicy, to w przypadkach obfitego krwawienia z macicy, stosunek ten co najmniéj jest odwrotnym, t. j. zaledwie może 3 razy na 10 zamierzony skutek otrzymamy: albowiem w miarę zwiększającéj się utraty krwi, ustrój traci możność chłonienia (*resorbtio*), najważniejszy warunek działania wszelkich leków do wewnątrz podawanych. To też w dzisiejszym stanie nauki, każdy w takich razach, gdzie każda nieledwie stracona chwila, osłabia nadzieję ocalenia, nie dynamicznie, ale

fizycznie czyli mechanicznie działające środki, z całą skwapliwością i gorliwością stosuje. Nie potrzebujemy dowodzić, że u kobiety niedawno rozwiązanéj, na macicę jéj i łatwo, i skutecznie w ten sposób oddziałać potrafimy i możemy. Jeżeli gdzie, to przy krwotokach macicznych wkrótce po porodzie występujących, zimno, ucisk i pocieranie macicy przez powłoki brzuszne, drażnienie części pochwowéj lub saméj jamy macicy zapomocą ręki, wreszcie ucisk części brzusznéj tętnicy głównéj (*aorta abdominalis*) są niewątpliwie nieocenienemi i zbawiennemi środkami krwotok tamującemi, których w szybkości i pewności skutku żaden lek do wewnątrz podany zastąpić nie zdoła, chociażby tylko dla tego, że ten ostatni mniéj lub więcéj długiego potrzebuje czasu aby został wchłoniętym, gdy przeciwnie tamte działają w chwili ich zastosowania. Nie widzimy potrzeby dłużéj się zastanawiać nad przewagą skutecznego działania tych środków nad sporyszem, który wszyscy roztropni praktycy stosują w takich razach tylko jako środek *zapobiegający* wystąpieniu lub wznowieniu się krwawienia, t. j. wtedy, gdy utrata krwi jest powolną i nieznaczną, jedném słowem gdy nic nie nagli do czynniejszego wystąpienia.

Z tego co dotąd wypowiedzieliśmy, łatwo powziąć można przekonanie, że akuszerka nietylko nie ma prawa do używania sporyszu u rodzących, dotkniętych krwotokiem macicznym wkrótce po porodzie, ale nadto brak zupełnie naukowych pobudek, któreby na korzyść nadania jéj takiéj swobody działania przemawiały; wszystko bowiem co o sposobie i pewnosci działania sporyszu w takich razach wiemy wskazuje, że nie ma żadnéj potrzeby dla wyjednania i nadania akuszerkom takiego prawa. Że akuszerka wobec gwałtownego krwotoku macicznego u rodzącéj, winna posiadać odpowiednie środki dla oddalenia grożącego niebezpieczeństwa, na to najzupełniéj z p. *T.* się zgadzamy; co więcéj nawet, nie przeczymy zgoła, aby środków tych ona nie miała *w swych rękach*, naturalnie, aby tylko oczekując, lub niemając nadziei przybycia lekarza, takowych nie opuszczała. Wyraźniéj mówiąc, — *w ręku akuszerki spoczywają wszelkie środki skutecznego ratunku* w takich przypadkach: rękami stosować ona będzie zimno, czy to w postaci okładów lodowych, czy też wstrzykiwań do pochwy macicznéj z zimnéj wody—rękami zmusi macicę do skurczu, drażniąc ją przez pocieranie i ugniatanie powłok brzusznych lub przez pochwę, rękami przytrzymywać będzie dno macicy, ręką nakoniec wygarnie skrzepy krwi zalegające jamę macicy i t. d. Jasnem jest, że do tylu i tak ważnych narazie czynności przeznaczone ręce nie godzi się, że się tak wyrażę, zaprzątać sporyszem, któremu najniesłuszniéj p. *T.* narzuca tak wielkiéj doniosłości skuteczność.

(*Dok. nast.*)

WYKŁADY KLINICZNE.

O PATOLOGJI I TERAPJI DYMIENIC JADOWITYCH OSTRYCH.

(Der virulente acute Bubo, der Schanker—Bubo, der Drüsenschanker. Le chancre ganglionnaire ou bubon virulent aigu; Dymienica szankrowa, Szankier gruczołowy.)

Wykład kliniczny professora **Zeissl'a.** Spolszczył **Eugeniusz Kondracki.**

(*Dokończenie, obacz Nr. 7 i 8.*)

Rokowanie przy dymienicach w ogólności i przy dymienicach szankrowych w szczególności. Jakeśmy już we wstępie nadmienili, ani charakter, ani też dalszy przebieg poczynającéj się dymienicy nie dadzą się oznaczyć z pewnością. Z istniejących w danym czasie, lub też zagojonych już poprzednio wrzodów szankra miękkiego, zaledwie z mniejszém lub większém prawdopodobieństwem tylko można mieć podejrzenie, że poczynająca się dymienica jest wynikiem wchłonienia ropy szankrowéj i że ropienie gruczołu niezawodnie nastąpi. Jeżeli zaś zabliźnienie się wrzodu szankrowego na długo poprzedziło zjawienie się dymienicy, w takim razie usprawiedliwioném być może przypuszczenie, że do chorego gruczołu doprowadzoną została z wrzodu szankrowego dawniéj istniejącego ropa w tym czasie, kiedy ta ostatnia utraciła już swoją złośliwość i, jeżeli tak jest rzeczywiście, to można nie uważać ropienia za nieuniknione.

W ogóle, co się tyczy rokowania przy szankrze gruczołowym, należy uwzględnić następujące okoliczności: osobiste usposobienie chorego, jego zachowywanie się i sama przyroda szankra grają ważną rolę w rokowaniu przy dymienicach. U skrofulicznych, gruźliczych lub też charłaczych (*cachexia*) osób, ropienie i zabliźnianie się szankra bywa zawsze trudniejsze. Mocny ruch zwiększa zapalenie i dążność do przejścia w ropienie. Gdy obecny szankier przybiera charakter wyżerający (*phagadaenismus)*, albo innemi słowy, gdy w saméj osobie leżą warunki takiemu przekształceniu sprzyjające, to i ropiejąca dymienica przybierze też taki, t. j. wyżerający charakter. Im większa liczba gruczołów zostanie zajętą i im większą jest odpowiednio temu dymienica, tem większą będzie jama ropiejąca, tem późniéj zabliźnienie jéj nastąpi.

Największe niebezpieczeństwo, jak to się samo przez się rozumie, przedstawiają dymienice zgorzelinowe. Rozrostowe powiększenie pozbawionych swéj torebki włóknistéj i wystających do jamy ropnia gruczołów, na długi czas opóźnia zabliźnienie.

Słabe, niedokrwiste, skrofuliczne osoby, szczególnie, jeżeli łóżko ich znajduje się w przestrzeni niezdrowéj, stają się często ofiarą z początku niepozornych dymienic, a następnie powikłanych różowem, zgorzelinowém zapaleniem tkanki komórkowéj podskórnéj. Jak wiadomo w listach śmiertelności wenerycznych chorych, cierpiących na ropienie gruczołów pachwinowych, stanowią one największą rubrykę.

Postępowanie lekarskie przy dymienicach, powstałych w skutek szankra. Jak skoro dostrzeżone będą pierwsze oznaki nabrzmień gruczołowych, potrzeba unikać wszelkiego drażnienia istniejącego jeszcze szankra skóry, i stosownie do tego zaniechać jakiegobądź przyżegania takowego. Oprócz tego zakazać choremu wszelkiego mocniejszego ruchu i zalecić mu, gdzie tylko pozwalają na to warunki jego bytu, leżenie w łóżku, gdyż nawet przydłuższe stanie szkodliwie wpływa na obrzmienia pachwinowe i bolesność ich zwiększa. Należy unikać wszystkiego coby okolicę, w któréj się dymienica rozwija obrażać, i szerzenie się zapalenia na sąsiednią tkankę podskórną wspierać mogło. W celu uśmierzania zapalenia

i łagodzenia bólu, zastosować okłady lodowe, jeżeli to przez współcześnie istniejący nieżyt płuc przeciwskazaném nie będzie. Przez miejscowe krwi upusty, przez pijawki, nigdyśmy osobliwie pomyślnych skutków nie osiągnęli. Pijawek tém bardziéj unikamy, że ranki przez nie zadane mogą być łatwo zakażone odpływającą z otwartéj dymienicy ropą i w dodatku zamienić się na szankry. Zimne okłady tak długo mają być stosowane, dopóki one oddziaływają przyjemnie na chorego i ulgę mu w bólach przynoszą. Jak tylko dzieje się przeciwnie, skoro tylko one zaczynają oddziaływać na chorego nieprzyjemnie, co zwykle przy rozpoczynającém się ropieniu ma miejsce, należy przejść do użycia okładów ciepłych. Te ostatnie zmniejszają naprężenie powłoki skórnéj obrzmienia i ułatwiają ropienie.

Nie jest koniecznóm użycie w tym celu *kataplasmatów;* najzupełniéj wystarcza jeżeli płaty namoczone w wodzie, pokryjemy suchą chustką i pozostawiać je będziemy tak długo, aż się one ciepłotą skóry nagrzeją, i zamienimy je wtenczas świeżo namoczonemi.

Przy stosownem zachowaniu się chorego, często już same takie okłady usuwają obrzmienie, gdy to powstało na drodze wchłonienia swoistéj (specyficznéj) ropy. Jeżeli jednak, pomimo użycia zimnych okładów, nabrzmienie nie przestaje się zwiększać i przy bliższém poszukiwaniu przedstawia falowanie (*undulatio*), potrzeba tém wcześniéj przystąpić do otworzenia guza, im więcéj prawdopodobném będzie, że mamy do czynienia z dymienicą powstałą przez wchłonienie złośliwéj ropy.

Otworzenie ropiejącéj dymienicy szankrowéj może być dokonanem za pomocą noża, lub też za pośrednictwem przetworów żrących. Nożem otwierają się takie dymienice szankrowe, które nieznaczną, mniéj więcéj wielkości orzecha objętość przedstawiają, a także i większe, jeżeli przy nich przez ropę podminowana powłoka skórna niezbyt jeszcze ścieńczała i można do pewnego stopnia spodziewać się jéj zachowania.

Zanim się przystąpi do otworzenia dymienic pachwinowych, potrzeba odpowiednią część skóry pozbawić włosów i potem dopiero zrobić cięcie za pomocą lancetu albo bistouri tak, żeby ono o ile możności było równoległem ze składką pachwinową. Bardzo korzystném okazuje się przy otworzeniu za pomocą noża użycie ciasta (*pasta*) *Lister'a* bezpośrednio po dokonaném cięciu.

W tym celu przepisujemy:

Rpe. Ol. lini unciam.
Acidi carbolici drachmam.
Cretae albae q. s. ut f. pasta consistentiae unguenti.

Ciasto to, zawierające kwas karbolowy, nietylko się wciera w ranę ciętą, lecz nadto smaruje się niem odpowiedniéj wielkości kawałek papieru cynowego (staniola) na grubość jednéj linii i pokrywa takowym téż ranę. Przykrywa się to następnie suchym okładem i umacnia się go za pomocą flanelowéj opaski, która się nakłada sposobem *spica coxae* zwanym. Opatrunek ten po 12—24 godzinach zdejmuje się, przemywa się prędko otwarte ognisko ropne i na nowo opatruje się w sposób co dopiero podany.

Przy należytém użyciu ciasta *Lister'a* goi się ropień gruczołowy zwykle w przeciągu czterech tygodni. Zbawienne działanie ciasta *Lister'a* polega zdaniem naszem nietyle na przeciwgnilném działaniu kwasu karbolowego, ile na bardzo szczelném przykryciu otwartéj jamy ropnia za pomocą tego ciasta i odpowiedniego opatrunku. Ażeby się jeszcze pewniéj zabezpieczyć od przystępu powietrza do jamy ropnia, podczas otwierania jéj za pomocą noża, przystępując do przecięcia dymienicy, sadzamy chorego w letnią kąpiel, pod powierzchnią wody nakłuwamy guz za pomocą lancetu i przykrywamy zrobione cięcie także

pod wodą, po poprzedniem oczyszczeniu dymienicy z ropy, warstwą gipsu [1]). W razach, gdzie powłoka skórna ropiejącego szankra gruczołowego na większéj przestrzeni znacznie jest ścieńczoną, dobrze jest używać w celu otworzenia ropnia środka żrącego, zapomocą którego niszczy się odpowiednią część, już nie dającéj się zachować skóry. Takie, wielkości bobu do orzecha laskowego ropnie mogą być otwierane zapomocą ostrokończastéj laseczki potażu gryzącego, którą dla ochronienia użytych do téj czynności palców, owija się w papier lub podwójny płatek płócienny, a ostry jéj koniec wciska się jak świder w ścieńczałe miejsce skóry. Dla otwierania większych tego rodzaju dymienic, stosowniejszem jest użycie *ciasta żrącego wiedeńskiego*. Zamierzając otworzyć ropień zapomocą tego ciasta, potrzeba w przypadku, gdyby skóra mająca być przeżartą pokryta była włosami, z takowych ją ogołocić i kilkogodzinnem kataplazmowaniem oczyścić ją od mogących się na niéj znajdować tłuszczu lub smoły, które z poprzednio użytych maści albo plastrów pozostały, gdyż w razie przeciwnym, przez rzeczone cząstki maści lub plastrów działanie ciasta znosi się.

Jeżeli w skórną powłokę ropnia, w celu zamierzonego wchłonienia przez dłuższy czas wcieraną była nalewka jodowa, potrzeba zaczekać aż zeschły naskórek się złuszczy, zanim się zastosuje ciasto żrące. Ciasto zrące wiedeńskie robi się i używa jak następuje: uciera się w moździerzu równe części chemicznie czystego, sproszkowanego potażu gryzącego i takiegoż wapna i wkrapla się jednocześnie, do wciąż ucieranego proszku, wyskok winny, aż się utworzy ciasto spójności masła. Tak otrzymane ciasto musi być bezpośrednio przed jego użyciem przygotowywane. Daléj, jeżeli takie ciasto ma sprawić pożądany skutek, t. j. do pożądanéj głębokości wyżerać, nie powinno ono być ani ziarnistem ani też piaskowatem. W ostatnim przypadku ciasto zawiera węglan potażu lub też węglan wapna, albo oba te związki razem; a, jak wiadomo, wymienione węglany nie posiadają wcale albo bardzo małą siłę żrącą.

Przed użyciem rzeczonego ciasta, skóra otaczająca miejsce mające uledz przyżeganiu, winna być pokryta paseczkami plastra lepkiego; tak zwane okienko plastrowe w taki sposób około guza ma być ułożone, ażeby dwie trzecie obrzmienia pozostały odkryte. Wówczas nakłada się ciasto zapomocą łopatki na grubość centimetra albo dwóch linji i przykrywa się materacykiem ze skubanki. Nasmarowana warstwa ciasta pozostawia się najmniéj przez 10—15 minut na skórze. Po upływie tego czasu oddala się ono także łopatką.

Bardzo stosownem będzie, jeżeli chory w celu oddalenia nasmarowanéj warstwy ciasta, wsadzonym zostanie w gorącą kąpiel. Jeżeli ciasto w pożądany sposób podziałało, to przypalona część skóry przedstawia się jako czarny, czarno-brunatny, suchy strup. W takim tylko razie, gdy odpowiednia część skóry jeszcze przed przyżeganiem zbyt była zcieńczałą, wypływa bezpośrednio po przypaleniu zawartość ropiasta. Po oddaleniu żrącego ciasta, na miejsce przypalone stosują się okłady zimne.

Dawniéj miano zwyczaj, po oddaleniu ciasta żrącego przykładać na strup kataplasmata. Myśmy się jednak przekonali, że sposób ten dopomaga często do zgorzeli, gdy tymczasem przy użyciu zimna daleko rzadziéj zdarza się zgorzel w dymienicach otwartych. Zwykle strup utworzony przez ciasto żrące, na 4-ty albo 5-ty dzień po przypaleniu odpada. Niekiedy jednak zwija się on, pozostając na jedném miejscu w związku z otaczającą skórą. Gdzie taki przypadek się zdarza, można się z pewnością spodziewać, że mianowicie w miejscu, w którém zawinięty strup nie chce się oddzielić od nienaruszonéj skóry, wrzodzenie

[1]) Zastrzegamy sobie, w swoim czasie obszerniéj pomówić o skutkach tego sposobu leczenia, który obecnie poddajemy próbie w naszym oddziale.

będzie zajmować coraz większy obszar, t. j. będzie się szerzyć w sposób pełzający (*serpiginosus*). Kiedy spalony strup odpadnie, zostaje odsłoniętą jama ropnia; a ponieważ ten ostatni, z istoty swéj jest przez jad szankrowy spowodowanym gruczołowym i komórkowo-tkankowym wrzodem (szankrem gruczołowym), który wszystkie właściwości szankra skóry przedstawiać może, to w danym przypadku powinniśmy zastosować odpowiednie środki miejscowe, którycheśmy używali w celu zagojenia szankra skóry. Tylko przy otwartéj dymienicy szankrowéj, powinno się choremu zalecić jeszcze większy spokój i czyste utrzymywanie jamy ropiejącéj. Daléj potrzeba zwrócić uwagę na to, żeby pokój chorego był często i dostatecznie przewietrzany. W ponurém, wilgotném, niedosyć oświetloném mieszkaniu, wrzody dymienicowe goją się bardzo powoli, zbyt łatwo przybierają charakter zgniły, przez co życie chorego może być wystawionem na niebezpieczeństwo.

W szpitalach należy przestrzegać, ażeby osób z otwartemi dymienicami nie kłaść obok takich chorych, którzy cierpią na wrzody zgorzelowe, gdyż nietylko przez wspólne używanie gąbek, opasek do opatrunku i t. p., lecz także przez samo powietrze sal, zarody zgorzelowe przenoszonemi być mogą.

Jeżeli się nie jest w możności, przy bardzo zcieńczałéj powłoce skórnéj, otworzyć ropiejące dymienice zapomocą żrącego ciasta wiedeńskiego, można tego dokonać za pomocą noża z tem zastrzeżeniem, żeby natychmiast po otworzeniu zcieńczałą skórę oddalić krzywemi nożyczkami i postępować daléj w sposób wyżéj podany. Jeżeli około otworzonéj dymienicy powstają wrzody zatokowe, należy je rozcinać według ogólnych zasad chirurgji.

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIÉJ.

FARMAKOLOGIA.

Sprawozdawca **Wł. Krajewski.**

O działaniu środków przeczyszczających (purgantia).

Radziejewski. Zur physiologische Wirkung d. Abfürmittel. Archiv. f. Anat. u. Physiolog. 1870 str. 33—104.

Działanie środków téj gromady w trojaki sposób objaśnianem być może, również jak i powstawanie biegunki (*diarrhoea*): 1) Na drodze przesączania (*transsudatio*) płynu z naczyń krwionośnych na wolną powierzchnią przewodu kiszkowego. Na téj mianowicie sprawie opiera się znane objaśnienie *Liebig'a*, o działaniu soli przeczyszczających: *Liebig* uważa działanie to za zjawisko przesiąkania (*endosmosis*), chociaż zresztą wyjaśnienie jego nie mogło się ostać w obec doświadczeń w tym kierunku dokonanych. W ten sam sposób objaśniał działanie środków przeczyszczających (*remedia purgantia*) *K. Schmidt* w znaném dziele swém o cholerze, opierając się na tem, że wypróżnienia przy biegunce zawierają białko i sole sodowe, również jak osocze krwi. 2) Albo da się tłomaczyć przez zwiększone wydzielanie soków do trawienia służących: żółci (*bilis*), soków: trzuszczkowego (*succus pancreaticus*) i kiszkowego (*succus entericus*); tak naprzykład kalomelowi zwykle przypisują żółciopędne własności. 3) Działanie tych środków objaśnia się nakoniec przez zwiększenie ruchu wężykowatego (*motus peristalticus*) kiszek, w skutek którego przedostające się do kiszek wytwory (*producta*) trawienia i obficie wydzielane soki nie mogą być wchłonięte (zresorbowane) jak to ma miejsce w stanie prawidłowym, ale w wypróżnieniach wydalane bywają.

Ponieważ każda z tych przyczyn może wywołać biegunkę, zatem nie ma najmniejszéj zasady objaśniać *wszystkie* biegunki, tylko *jedną* z tych trzech przyczyn, odrzucając

ważność obecności dwóch innych. Biegunki nie są do siebie podobne. Bezwątpienia muszą być takie, które zależą od przesączania (*transsudatio*), jak równie muszą być i takie, które od zwiększonego wydzielania soków do trawienia służących zależą, niemniéj też niektóre mają podstawę w zwiększonych ruchach wężykowatych kiszek. Przyczyny te mogą się ze sobą zestawiać, łączyć po dwie na raz i wywoływać biegunkę.

Toż samo powiedzieć można i o działaniu różnych środków przeczyszczających (*purgantia*). Przy zastosowaniu ich w celach leczniczych, ważną jest rzeczą znać działanie każdego, żeby opierając się na niem, wybór stosowny uczynić. W tym właśnie celu *Radziejewski* w Berlinie przedsiewziął szereg doświadczeń na psach, nad działaniem różnych środków czyszczących. *Radziejewski* wspomina najprzód o sporze jaki wywołała teorja *Liebig'a* o działaniu soli przeczyszczających, który zakończył się odrzuceniem téj teorji, jak wiadomo objaśniającéj działanie tych soli przez strumień przesiąkania, skierowany od roztworu mniéj stężonego krwi, do gęstszego, soli czyszczącéj. Daléj przytacza on doświadczenia *Tir'a* i *Schiff'a*, z których wynika, że senes, olejek krotonowy, aloes, jalappa i sole średnie, jeśli będą wprowadzone na oddzielną część kiszek cienkich, nie wywołują wcale ani zwiększonego wydzielania śluzu (*mucus*), ani też wysiąkania płynu na powierzchni błony śluzowéj kiszek. Że jednak nie można zupełnie odrzucać możliwości powstawania biegunki w ten sposób, dowodzą doświadczenia *Moro* (powtórzone i stwierdzone przez *Radziejewskiego*), wykazujące, że przecięcie nerwów kiszkowych (*nervi mesenterici*) sprowadza wylew płynu (przesączyny (*transsudatum*) albo soku kiszkowego) do jamy kiszki. Być bardzo może, iż niektóre z leków czyszczących działają mianowicie w ten sposób, iż obezwładniają nerwy wspomnione, albo osłabiają ich czynność. Może być również, iż są środki, działające w taki sposób na nerwy gruczołów kiszkowych. Wykonane doświadczenia doprowadziły do następnych wyników: że przecięcie nerwów trzuszczki (*pancreas*) wywołuje zwiększenie wydzielania soku trzuszczkowego, a opierając się na podobieństwie, prawdopodobnem się być zdaje, że każde obezwładnienie nerwów gruczołów kiszkowych, działa w ten sposób na wydzielenie soku kiszkowego. *Radziejewski* w objaśnieniu działania środków przeczyszczających, przechyla się na stronę tego mniemania, iż one powodują powiększenie ruchów wężykowatych kiszek. Zawartość kiszek tem jest wodnistszą, im bliżéj żołądka się znajduje i traci wody tem więcéj, im dłużéj w kiszkach jest zatrzymaną. Podczas szybkiego przesuwania się ku otworowi stolcowemu (*orifitium ani*) zawartość ta nie ma odpowiedniego czasu do pozbycia się wielkiéj ilości wody i dla tego pozostaje płynną. Wypróżnienia płynne (*diarrhoea serosa*) oprócz tego winny zawierać w sobie wszystkie części składowe, spotykane w stanie prawidłowym tylko w kiszkach cienkich; dla tego, że te istoty które przy warunkach prawidłowych mogą być wchłonięte lub zmienione, w przypadkach gdzie ruch wężykowaty kiszek bywa zwiększony, mogą przebyć drogę aż do otworu stolcowego. Przypuszczenie to sprawdza się w saméj rzeczy. Jakiekolwiek środki czyszczące zadawał *Radziejewski* swoim psom, znajdował w wypróżnieniach istoty (*substantiae*), które w stanie prawidłowym stanowią części składowe zawartości kiszek cienkich. Rzadko i w bardzo małéj ilości wypróżnienia zawierały niezmienione kawałki mięsa, nawet wtedy, kiedy leki czyszczące zadawano wkrótce po przyjęciu pokarmu. Jeżeli ruchy wężykowate przechodzą i na żołądek, to one powodują wypróżnienie go nie na dół, a do góry, to jest sprowadzają wymioty (*vomitus*). Podczas działania leków przeczyszczających (*drastica*), sprawa trawienia w żołądku bywa wstrzymaną.

Według zdania *Radziejewskiego* zwiększenie ruchów wężykowatych kiszek, stanowi jedyny *dowiedziony* skutek działania leków czyszczących (*purgantia*); co zaś do zwiększonego wydzielania soków do trawienia służących, i wysiąkania osocza (*serum*) z naczyń krwionośnych do wnętrza kiszek, na to nie mamy żadnych dowodów, byśmy te dwie sprawy do rzędu skutków działania leków czyszczących zaliczyć mogli. Zapomocą wysiąkania płynu z naczyń do jamy kiszek pod wpływem działania leków czyszczących następującego, usiłowano objaśnić wchłonienie (*resorbtio*) rozlicznych wysięków (*exsudata*) chorobowych: a to w ten sposób, iż krew tracąc mnóstwo płynnych części przez wysiąkanie do kiszek, staje się gęstszą, zatem może wchłonąć więcéj płynów z innych części ciała. Objaśnianie jednak tego

faktu z pomocą teorji bezpośredniego przesączania (*transsudatio*) do kiszek nie jest koniecznėm; jakiekolwiek byłoby fizjologiczne działanie leków przeczyszczających (*purgantia*), w każdym razie one wyprowadzają wodę z ustroju, która bądź pośrednio, bądź bezpośrednio ze krwi pochodzi, zatem krew musi być uboższą w wodę, przez co zyskuje na zdolności chłonienia jéj z innych tkanin ustroju.

Zdawałoby się iż zwiększony ruch wężykowaty kiszek, sam przez się nie wystarcza w zupełności do wyjaśnienia działania środków czyszczących. Bezwątpienia ruch ten jest niezbędny, by zawartość kiszek wydaloną być mogła, ale zkądże zawartość ta pochodzi? Powszechnie wiadomo, iż wydzielanie soków do trawienia potrzebnych nie ciągle się odbywa, tylko podczas saméj sprawy trawienia (*digestio*); w odstępach między jedném trawieniem a drugiem, kiszki zawierają bardzo mało płynów. Mimo to jednak działanie środków przeczyszczających nie ogranicza się czasem, w którym się trawienie odbywa. Działanie to ma miejsce nawet u chorych, którzy od kilku dni nie przyjmowali pokarmów, albo też poprzestawali tylko na płynnych. Wypada więc zatem myśleć, iż środki przeczyszczające przyciągają płyny na wolną powierzchnią kiszek, tu znowu wynika nowe pytanie: jakiego rodzaju są te płyny i w jaki sposób leki czyszczące wywołują wydzielanie ich do kiszek? W tym względzie posiadamy bardzo mało stanowczéj wiadomości. Przedtem utrzymywano, że *chlorek rtęci* (*hydrarg. chloratum mite,—calomel*) działa powiększając wydzielanie żółci. *Radziejewski* dawał chlorek rtęci psu, z sztuczną przetoką żółciową, i drugiemu zupełnie zdrowemu; u pierwszego działanie było bardzo powolne i nieznaczne, u drugiego zaś szybkie i mocne, towarzyszyły mu objawy rtęcicy (*mercurialismus*), w wypróżnieniach jednak było mało żółci. Ztąd można wyprowadzić wniosek, iż chlorek rtęci nie zwiększa wydzielania żółci; obecność jednak téj ostatniéj w przewodzie kiszkowym, dopomaga przeczyszczającemu działaniu chlorku rtęci. Praktyka może wydobyć z tego wskazówkę, iż chlorek rtęci śmiało zadawać można w przypadkach gdzie wydzielanie żółci zmniejszone, ostrożnym zaś wypada być tam, gdzie wydzielanie to jest powiększone. Wypróżnienia po zadaniu chlorku rtęci zawierały wytwory (*producta*) trawienia w bardzo znacznéj ilości, pochodzące z soku trzuszczkowego (*pancreas*); zatem chlorek rtęci zwiększa wydzielanie soku trzuszczkowego (*succus pancreaticus*), a nie żółci. Innym jeszcze środkom przypisują własność zwiększania wydzielania żółci, między innemi *podophyllinie* (wyciąg z rośliny *podophyllum peltatum*. Biedrzyca karczowata. *Przyp. Spraw.*); *Bennet* dawał lek ten psom, u których były sztuczne przetoki żółciowe, znalazł skutek zupełnie przeciwny, gdyż wydzielanie żółci zmniejszało się podczas działania tego środka.

O fizjologicznem działaniu chininy. [1])

1. **Binz.** Experimentelle Untersuchungen ueber das Wesen der Chininwirkung. 1868.
2. **Kerner.** Beiträge zur Kentniss der Chininresorption. (*Arch. f. Physiologie 1869, str. 200. 1870, str. 93.*)

W ostatnich czasach chinina była przedmiotem poszukiwań farmakodynamicznych, które choć w części rozjaśniły nasz pogląd na działanie tego ważnego i tak powszechnie stosowanego leku. Na pierwszém miejscu godzi się wspomnieć poszukiwania prof. **Binz'a** (1) z *Bonn*, których wyniki streszczają się następnie: chinina należy do rzędu najsilniejszych trucizn, zabijających zawartość (*protoplasma*) i najprostsze ustroje, których obecność wywołuje burzenie i gnicie. Doświadczenia D-ra *Połotiebnowa* doprowadziły do wprost przeciwnych wy-

---

[1]) Mimo obszernego i dokładnego sprawozdania kolegi *Markiewicza:* (zobacz *Dodatek* do *Kliniki* Tom II 1868). „Najnowsze badania nad istotą działania chininy” które szczegółowo zaznajamia z pracami Prof. *Binz'a*, *Herbst'a* i *Scharrenbreich'a*, widzimy konieczną potrzebę powtórzenia głównych wyników doświadczeń *Binz'a*, w celu zestawienia ich z wynikami otrzymanemi przez *Kerner'a*, które tu wkrótkości podajemy. (*Przypisek Sprawozdawcy*).

ników, chinina nietylko nie zabija ustrojów roślinnych, ale przeciwnie dopomaga ich rozwojowi do pewnego stopnia. Dla tego to Dr. *Połotiebnow* po wykonaniu doświadczeń swoich, uważa zdanie prof. *Binz'a* za bezzasadne. Tak samo chinina nie przeszkadza wcale już rozpoczętemu burzeniu (*fermentatio*) i nie zapobiega jego wywiązaniu, zdanie to również poparł Dr. *P.* bezpośredniemi doświadczeniami; chinina tylko do pewnego stopnia opóźnia wywiązanie się sprawy burzenia, i zmniejsza jéj dzielność (*energia*). (Obacz *Klinika* Tom V z r. 1871. Nr. 21, str. 330—331. *Przyp. Sprawozdawcy*).

Chinina dodana do krwi, na zewnątrz ustroju znajdującéj się, niszczy amebowe ruchy kulek krwi białych, przytem ogranicza zdolność krwi do pochłaniania tlenu i wydzielania kwasu węglowego (*Harley*). Chinina wprowadzona do ustroju zmniejsza ilość ciałek białych krwi wewnątrz naczyń i przeszkadza prześlizganiu się ich po za naczynia, tem samem wytwarzaniu ropy (*pus*); uprzedza i powstrzymuje zapalenie (*inflamatio*) i ropienie (*supuratio*), a jak wiadomo w sprawach tych ciałka bezbarwne odgrywają najważniejszą rolę. Chinina niszczy we krwi i świeżych sokach roślinnych ich zdolność ustrojową (organizującą) co się wyraża odczynem na nalewkę gwajakową. Przy zetknięciu z płynami gnijącemi, powstrzymuje gnicie, zabija wymoczki (*infusoria*), znajdujące się w tém płynie. (Opierając się na przytoczonych a przekonywających doświadczeniach, te własności chininy tylko przecenieniu doniosłości jéj działaniu przypisać wypada. *Przyp. Sprawozdawcy.*)

Na tych własnościach chininy opiera się jéj przeciwropne (*antisupurativum*), przeciwgnilne (*antisepticum*) i przeciwzapalne (*antiphlogisticum*) działanie. Chociaż nie ulega wątpliwosci, iż działanie chininy na zawartość (*protoplasma*) zaczyna się wykazywać już pod wpływem roztworów najsłabszego stężenia (*concentratio*), rozumie się więc, iż staje się bardziéj widocznćm i pewniejszém im więcéj stężony roztwór użyjemy. Stosunek stężenia roztworu jak 1:4000 zupełnie wystarcza by wywołać zmarnienie wszystkich ciałek krwi bezbarwnych we krwi wytoczonéj. Chcąc wywołać widocznie szybkie zmniejszenie się ciałek bezbarwnych u żywego źwierzęcia, wypada użyć ilości chininy równéj $^1/_{25'000}$—$^1/_{20'000}$ wagi ciała, co dla dorosłego człowieka około drachmy wynosić będzie. Lekarz wykonawczy zapewne tylko w przypadkach *nadzwyczajnie niebezpiecznych* uciekłby się do użycia takiéj dawki. Sam prof. *Binz*, przeląkłszy się téj ilości, mówi, że w przypadkach gdzie nam chodzi o przerwanie niebezpiecznych zapaleń, nie powinniśmy się obawiać nawet największych dawek; tam zaś gdzie są przeciwwskazania (*contraindicationes*), do użycia takich dawek, razem z chininą można zadawać i inne leki, również przeciw-gorączkowe (*antipyreticum*) działanie mające, na przykład umiejętne leczenie (*curatio methodica*) wodą zimną.

Druga bardzo ważna praca o istocie działania chininy, wykonaną została przez D-ra **Kerner'a** (2). Według poszukiwań *Kerner'a* chinina ma bardzo widoczny wpływ na przemiany istot azotowych w ustroju, wyrażający się przeważnie zmniejszeniem wytwarzania kwasu moczowego. Działanie to chininy według wszelkiego prawdopodobieństwa, opiera się na wspomnianém już wyżéj działaniu jéj na ciałka krwi bezbarwne i na zamianę gazów; w części objaśnić możemy na téj drodze przeciwgorączkowe (*antipyreticum*) własności tego przetworu, dla tego iż wiemy, że w stanie gorączkowym przemiana istot azotowych przyśpiesza się i zwiększa. Ponieważ pod wpływem chininy wyrób kwasu moczowego się zmniejsza, moglibyśmy więc z téj własności skorzystać przy leczeniu tak zwanéj skłonności ustroju (*diathesis*) do wyrobu kwasu moczowego, gośćca.

Chinina działa jak środek moczopędny (*diureticum*), ilość moczu i potrzeba moczenia przy użyciu jéj zwiększają się. Własność ta polega na tem, że chinina wydziela się z ustroju przeważnie z moczem i przy tem bardzo prędko. Połowa użytéj chininy wydziela się w przeciągu pierwszych sześciu godzin po użyciu; w następne sześć godzin wydziela się jeszcze ćwierć dawki zużytéj. Po upływie 48 godzin w moczu znajdujemy już tylko ślady chininy. Większa jéj część wydaloną bywa z ustroju w postaci niezmienionéj. Mała zaś tylko pod postacią innego ciała, które udało się *Kerner'owi* otrzymać poza ustrojem, traktując chininę manganianem potażu. Ciało to, chociaż stanowi wytwór (*productum*) utlenienia chininy w ustroju albo też po za nim, z niéj pochodzi (*derivat*), które *Kerner* nazywa *dihy-*

droxyl-chininum, nie ma ani jednéj z wyżéj wspomnianych własności, i nie wywiera żadnego działania na ustrój.

Co się tyczy sposobu użycia chininy, to rozumie się, iż przetwory (*preparata*) jéj działają tem lepiéj im bardziéj są rozpuszczalne. Chinina bardzo trudno jest rozpuszczalna, dodatek kwasów jak wiadomo ma na celu utworzenie soli bardziéj rozpuszczalnych. Alkalia osadzają chininę z tych roztworów; ale jeżeli stężony roztwor soli chinowéj zmieszamy z roztworem węglanu alkalicznego, zawierającym kwas węglany w nadmiarze, wtedy osad się nie tworzy, chinina pozostaje w roztworze. To nam objaśnia możność przejścia chininy do krwi z jednéj strony, z drugiéj zaś poucza, że jednym z najdogodniejszych sposobów użycia chininy, jest rozpuszczenie jakiejkolwiek soli chinowéj w wodzie, nasyconéj węglanem alkalicznym, w takim razie rozumie się możemy liczyć i na działanie kwasu węglanego.

Część przyjętéj chininy, która nie mogła być wchłonięta w żołądku, przebywając dalszą drogę w ustroju, spotyka wielkie zawady, niedozwalające wchłonienia. Jeszcze w roku 1868 *Malinin* twierdził, iż związek powstały z połączenia chininy z żółcią jest zupełnie nierozpuszczalny. Chociaż *Kerner* utrzymuje, że związek ten rozpuszcza się w nadmiarze kwasów żółciowych, i że w obecności alkaliów, kwasy żółciowe się rozpuszczają, przestawiając wodan chininy (*hydras chinini*), mimo to jednak już chwilowe utworzenie się związku nierozpuszczalnego w wysokim stopniu utrudnia przyswojenie (*assimilatio*) chininy wewnątrz ustroju, i dla tego to właśnie daleko korzystniéj jest zadawać chininę pod taką postacią, żeby możliwie największa część jéj była w żołądku wchłonięta.

O fizjologicznem działaniu bromku potassu.

G. J. Schonten, Ueber die physiologische Wirkung des Bromkaliums. Arch. d. Heilkunde. XII. Bd. str. 97—120.

Kwestja dotycząca działania bromku potassu, a mianowicie: czyli w środku tym oprócz potassu i brom jeszcze działa, nie została dotychczas rozstrzygniętą, pomimo licznych poszukiwań ostatniemi laty przedsiebranych w tym kierunku.

Podobnież i praca *G. J. Schonten'a* któréj ostateczne wyniki załączamy, nie wiele nas uczy. Jakkolwiek bowiem autor skłania się przypisać główne działanie potassowi, to jednak w końcu pracy swojéj powiada: ,,Czy nie zachodzi jaka różnica, pomiędzy działaniem bromku potassu i innych soli potażowych, nie jestem w możności rozstrzygnąć."

S. badał przeważnie wpływ bromku potassu na serce, i przychodzi do tego wniosku: ,,Że wpływ na częstość tętna i krwi ciśnienie do potażu odnieść należy; czy zaś jedna jaka sól potażowa nie silniej działa od innéj, o tem powiedzieć jeszcze nie można."

Wprowadzając bromek potassu bezpośrednio do krwi, zauważał autor, jak to i *Grandeon* utrzymuje, iż najmniejsze ilości téj soli, prawie natychmiastową śmierć sprowadzają. Smierć następowała w obec przypadłości, o jakich *Eulenburg* i *Gottmann* mówią (*Cbl. 1867, 336*) przy działaniu soli potażowych w ogólności, t. j. duszność, zwężenie źrenicy, wyoczodolenie (*exophtalmus*) i drgawki, a zatem w skutek porażenia (*paralysis*) serca.

Dawka śmiertelna zależną jest od ilości odsetkowéj bromku potassu w płynie zawartego, i od długości czasu w jakim dokonywa się wstrzykiwań. I tak np. gdy autor wstrzykiwał 50 cent. sześć. roztworu zawierającego 1%, i wykonywał to w ciągu godziny, zwierzę przy życiu pozostało; natomiast kilka cent. sześć. roztworu, mającego 2% były dostatecznemi do zabicia zwierzęcia. Przytem zauważał autor, iż przy ostrożnem wstrzykiwaniu, następowało w czasie tego zwolnione bicie serca, poczem bezpośrednio — tętno przyśpieszone.

Ponieważ zaś autor był w możności wstrzykiwać większą ilość środka do *art. carotis* aniżeli do żyły szyjowéj (*jugularis*) i udowéj (*cruralis*), ztąd wnosi: iż ośrodki nerwowe nie są bynajmniéj od układu mięśniowego więcéj wrażliwemi na działanie bromku potassu.

Przy małych dawkach u zwierząt, sfera czucia lub ruchu nie podlegała żadnemu zboczeniowi, również żadnéj zmiany pod względem działania usypiającego, jakkowiek czynność serca stałym ulegała zmianom.

Królikom wprowadzano bezpośrednio do krwi aż do 0,8 grm. podskórnie 9,0 grm. do żołądka 5,0 grm. Odpowiednie ilości *S.* psom zadawał, przyczem bez wyjątku następowała przyśpieszona częstość tętna. Toż samo zauważał autor po zadawaniu chlorku potassu; przy działaniu zaś bromku sodu żadnéj zmiany nie było pod względem częstości uderzeń serca.

W przypadkach gdzie dawka była tak wielką, iż zwierzę ginęło, wtedy częstość tętna spadała. W jednym razie np. po zastrzyknięciu podskórnem 7,0 grm. wystąpiło najprzód przyśpieszone tętno, i dopiero później zwolnienie jego na krótki czas przed śmiercią. Okoliczność ta stwierdza tem samem zdanie i innych autorów, utrzymujących, iż bromek potassu zniża częstość tętna.

Z tych zasad wychodząc, utrzymuje *S.* iż każda dawka bromku potassu, byleby nie o śmierć przyprawiająca, powoduje przyśpieszoną częstość tętna; jakkolwiek z drugiéj strony nie przeczy, iż przy częstem podawaniu wielkich, lecz niezabijających jeszcze dawek, zwolnienie częstości tętna sprowadzić można.

W trzecim szeregu doświadczeń autor postanowił zbadać i działanie małych ilości bromku potassu na krwiciśnienie.

W tym razie zauważał *S.* że ilości stosowane w celach leczniczych, podnoszą częstość tętna, jednocześnie zaś zniżają krwiciśnienie. Skutkiem tego autor skłonnym jest, uważać ten moment jako wyjaśniający działanie lecznicze.

Nareszcie przedsiewzięto jeszcze pewną liczbę doświadczeń, mających na celu przeświadczyć się o zachowywaniu się nerwu błędnego w obec zjawisk przytoczonych. Wyniki poszukiwań tych zdają się przemawiać za tem, iż jakkolwiek po wstrzyknięciu bromku potassu innerwacja serca upośledzoną zostaje za pośrednictwem nerwu błędnego, to jednak zjawiska spostrzegane nie są wyłącznie zależnemi od nerwu błędnego.

S. skreśla zatem działanie bromku potassu w sposób następujący: „pod wpływem bromku potassu zachodzi w ustroju pewnego rodzaju zaburzenie odżywcze, któremu towarzyszy zmniejszona zmiana materji, zwłaszcza w mięśniach i nerwach."

Czynność serca oczywiście podupada, tem samem także innerwacja za pośrednictwem nerwu błędnego i naczynio-ruchowych. Skutkiem tego częstość tętna się podnosi, wszakże nie tak wiele, aby ciśnienie krwi dosięgało swojéj wysokości normalnéj.

Przy wielkich dawkach czynność ginie tak dalece, iż pomimo zmniejszonéj innercji przez nerwy błędne i naczynio-ruchowe, częstość tętna spada.

DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI.

Przedrażnienie serca. Pod nazwą: „*irritable heart*" opisuje Dr. *Da Costa* z Filadelfji (w *Americ. Journal of the Med. Scienees. January. 1870*) formę chorobową, którą jako lekarz ordynujący w jednym z większych szpitalów wojskowych podczas ostatniéj amerykańskiéj wojny, wielokrotnie miał sposobność spostrzegać. Zwraca on na tę chorobę szczególną uwagę lekarzy wojskowych, w tém przekonaniu, że zjawi się ona w czasie każdéj innéj wojny tak, jak już i podczas wojny krymskiéj zwróciła na się uwagę lekarzy angielskich.

Da Costa opierając się na 200 spostrzeganych przypadkach podaje następujący obraz kliniczny téj choroby:

Człowiek poprzednio zupełnie zdrów, kilka mięsięcy służby mający, który zrobił wielkie marsze, przebył różne niewygody wojenne i cierpiał np. na biegunkę (*diarrhoea*) i zimnicę (*f. intermittens*), ale nie w tym stopniu, aby należało odesłać go do szpitala, dostrzega zrazu, że nie może znosić takich, jak poprzednio niewygód, łatwo bowiem traci oddéch, tornister go uciska, omdlewa, doznaje gwałtownego bicia serca, tu i owdzie bólów w klatce piersiowéj, a wszystkie te przypadłości w spokoju znikają, by przy najmniejszém jego zakłóceniu z większém natężeniem powrócić. Ze zwiększeniem dolegliwości żołnierz taki jako chory odsyłanym bywa do lazaretu; wejrzenie ma on zdrowe i silne i tylko gwałtowne bicie serca zdradza jego cierpienie. Narząd ten pobudzony, długiego wymaga czasu by do stanu pierwotnego powrócił, a w pojedyńczych przypadkach istnieją-

ce kołatanie (*palpitatio*) serca, opiera się wszelkim użytym przeciw niemu środkom i chory jako nieuleczalny uwalnianym bywa od obowiązków.

Wnika autor następnie w pojedyńcze objawy, przyczyny i leczenie téj choroby. Z poglądów jego wyjmujemy następujące:

Za jeden z najważniejszych objawów uważa autor kołatanie serca (*palpitatio*), które jednak jest różném, względnie do częstości, natężenia i t. d. W pojedyńczych przypadkach występuje ono we śnie w połączeniu z nudnościami, omdleniem, a nawet utratą przytomności. Ból w okolicy sercowéj jest prawie stałym objawem w rozmaitym jednak stopniu natężenia. Bóle występują napadowo, są ostre i silne. Głębokie westchnienie, jak również leżenie na lewym boku powiększa takowe. Ból przeważnie umiejscowionym jest w okolicy wierzchołka serca, zkąd we wszelkich rozpromienia się kierunkach. Tętno po większéj części jest prędkie, małe i miękkie, 100—140 uderzeń na minutę dochodzące, w pojedyńczych przypadkach w skutek przerostu lewego przedsionka tętno, 100 uderzeń na minutę nie dochodzi. Częstość tętna zależną jest także od położenia chorego: w położeniu poziomém jest często normalném, podczas gdy w pionowém 140 uderzeń dochodzi; przy kołatataniu jednak częstość jego znakomicie się zwiększa. Zajmującym jest wpływ chorob ostrych zakaźnych na tętno: zamiast zwiększania się bowiem jego częstości, takowa zmniejsza się; ułożenie spokojne przyczyniać się do tego wprawdzie może, w każdym razie jednak objawu tego dostatecznie nie tłómaczy. Szczególniejszym, na uwagę pod tym względem zasługującym, był jeden przypadek, w którym chory uległ durzycy (*typhus*). Tętno jego, które poprzednio 124 uderzeń dochodziło, spadło nagle na 96—100 i takiem przez dni 14 pozostawało; jak skoro gorączka ustąpiła, podniosło się do 120 i nawet w jednym z napadów do 200 uderzeń na minutę doszło.

Trudność oddéchania (*dyspnoë*) szczególniéj podczas napadu, należy także do objawów téj choroby. Mimo wszelkich jednak jéj znaków, szybkość oddéchów mało się różni od zwykłéj; w jednym bowiem przypadku przy 124 uderzeniach tętna, ilość oddéchów wynosiła 25, a w drugim przy 192, tylko 26.

Z objawów nerwowych: ból głowy, omdlenie i bezsenność wprawdzie towarzyszą téj chorobie, ale niestale. Mocz żadnych zboczeń nie przedstawia.

Z objawów fizycznych uderzenie serca niejako rozszerzone, jednakże niezawsze równie silne, niekiedy nieregularne, w pojedyńczych newet przypadkach wyczuwa ręka dwa wzniesienia. Pierwszy głos sercowy jest słaby i krótki, drugi wzmocniony. Szmery, które głosom sercowym towarzyszą, albo je zastępują, zwykle nie istnieją, niekiedy u wierzchołka serca słychać podmuch skurczowy.

Choroba albo zwolna przechodzi w zupełne wyzdrowienie, albo następuje rozparcie (*dilatatio*) i przerost lewego przedsionka. W pierwszym wypadku objawy powoli znikają i chory znów poddawać się może trudom wojennym bez obawy wywołania nowego napadu. Zejście zależném jest głównie od stopnia i czasu trwania choroby. Przejścia w przerost wykazują następujące objawy: głos sercowy rozszerza się i staje silniejszym, wzniesienie jednak nie tak nagle występuje; skurcz serca staje się przeciągłym, rozkurcz za to mniéj wyraźnym, czynność serca wolniejе, tętno staje się pełniejszém; ból żołądka (*cardialgia*) ustępuje.

Co się tyczy częstości przejścia téj choroby w przerost, to między 200 ściśle spostrzeganemi przypadkami, w 22 razach przerost był niewątpliwym, a w 36 wykazywało się przejście do wad ustrojowych serca.

Jako przyczynę téj choroby podaje *Da Costa* niestosunek między siłą i pracą dłuższy czas trwającą, innemi słowy, gdy ustrój wystawionym jest na długotrwałą pracę, która przechodzi jego siły, już to dla tego, że do niéj nie nawykł, że osłabiony jest chorobami i cierpieniami moralnemi, lub też, że praca sama przez się jest zawielką. Zwiększona tą drogą praca serca, wywołuje jego przedraźnienie, któremu gdy się wcześnie nie zaradzi, powstać mogą zmiany w jego budowie. Nakoniec przechodzi autor do leczenia téj choroby: Spokój po większéj części wystarcza do uleczenia zupełnego, wsparty jednak być winien przez środki regulujące czynność sercową. W początkowém przedraźnieniu naparstnica (*digitalis*) w postaci naparu lub alkoidu zupełnie wystarczała. W przypadkach rozpo-

czynającego się przerostu przy silnéj czynności serca, miał *Da Costa* lepsze wyniki z tojadnika *(aconitum)*, niekiedy złączonego z naparstnicą. Wilcza jagoda *(belladonna)*, i atropina w ilości $^1/_{60}$ gr. dziennie, regulowały czynność sercową, nie zmniejszając bardzo jego częstości uderzeń. Przy napadzie kołatania zastosowywał autor z dobrym skutkiem wstrzykiwania podskórne. Plaster z wilczéj jagody dłuższy czas na okolicy sercowéj noszony, również dobre oddawał mu usługi. Bańki i środki pryszczące (*vesicantia*) żadnych pomyślnych nie sprowadzały wyników.

W końcu zwraca uwagę *Da Costa* na własność podanéj przez niego formy chorobowéj zalecając lekarzom wojskowym, by ci nie wcześniéj powracających do zdrowia swych chorych ze szpitali wypuszczali, aż o ich zupełném wyzdrowieniu nie nabędą przekonania. Choroba ta ważną jest także i dla lekarzy niewojskowych jako wykazująca przejście z wadliwości czynnościowéj do ustrojowéj serca. (*Centralblatt. 1871*, *15.*) *L. Cn.*

NEKROLOGIA.

Ś. p. Dr. **Michał Krosnowski.** Dnia 29 Lipca r. b., świat lekarski gubernji Płockiéj ciężką poniósł stratę przez śmierć swego przewodnika, D-ra *Michała Krosnowskiego.* Ś. p. zmarły, urodził się r. 1832 w dziedzicznéj wsi rodziców Chrzczonowie, gubernji Radomskiéj; ukończywszy gimnazjum płockie, wstąpił do akademji medycznéj w Petersburgu, którą w stopniu lekarza „*cum eximia laude*", zaszczycony srebrnym medalem, w r. 1855 ukończył. Zaraz też miał sobie powierzony szpitał Ś-go Karola w Stopnicy. Tu znalazł możność stosowania w praktyce nabytych tak chlubnie w akademji wiadomości; o ile zaś potrafił z nich przynieść korzystnéj pomocy cierpiącym, najlepiéj dowodzi ta okoliczność że przeniosłszy się dla stosunków rodzinnych do m. Lipna, zajaśniał na całą okolicę, jako jeden z najdzielniejszych lekarzy praktyków. Świetne powodzenie jednakże nie zadawalniało ś. p. *Michała;* pragnął on iść daléj naukowo w obranym zawodzie, i nie zważając na wątłość sił fizycznych, cały czas wolny od praktycznych zajęć nad książką spędzał. Po zdaniu egzaminów i napisaniu rozprawy „*De diarrhoea infantum*", b. Rada lekarska przyznała mu stopień Doktora medycyny w r. 1859. Ś. p. Dr. *Michał Krosnowski* przez lat 11 był lekarzem powiatu Lipnowskiego—jak zaś pojmował stanowisko swoje, jako urzędnik lekarski, najlepiéj dowodzi napisany przez niego traktat, który pod skromnem nazwiskiem „Rys statystyczny powiatu Lipnowskiego" wydrukowany był w Pamiętniku Tow. lekars. Warszaw. Władza rządowa oceniajac należycie pracę, zdolności i charakter ś. p. D-ra *Krosnowskiego*, powierzyła mu zarząd pod względem lekarskim gubernji Płockiéj, mianując go po śmierci nieodżałowanéj pamięci D-ra *Sienickiego*, Inspektorem lekarskim. Niestety! złamany pracą choć młody wiekiem, ś. p. Dr. *Krosnowski* przybył do nas już z zarodem zabójczéj w piersiach choroby; pomimo kilkakrotnych za granicę podróży dla znalezienia lekarskiéj pomocy u najpierwszych w Europie professorów, pomimo najtroskliwszéj opieki, jaką otaczała go kochająca rodzina i koledzy, choroba jego postępowała. Walczył z nią mężnie, a czynny do ostatka sił, w pracy znowu pragnął znaleźć lekarstwo na cierpienia swoje, i skrzętnie gromadził najnowsze zdobycze wiedzy lekarskiéj w gałęzi chorób piersiowych. Dzielił się wynikami poszukiwań swoich w koleżeńskich z lekarzami naradach—czerpaliśmy wiele ze zdań jego, pełnych serca i wiedzy. Ceniony przez światłych kolegów, uznany przez szukającą pomocy jego publiczność, ozdobiony zaszczytami przez władzę rządową, nagradzającą wysoką wartość jego jako prawego urzędnika, Ś. p. *Michał* przeniósł się do wieczności w dniu 29 Lipca, r. b.. osierociwszy żonę i troje dzieci, zostawiwszy głęboki żal po sobie w sercach tych wszystkich, którzy mieli sposobność poznać go bliżéj. Żegnaj nam drogi cieniu—niech to wspomnienie będzie dla ciebie garścią ziemi, z życzliwéj ręki na grób posypaną. *St. B.*

Redaktor i Wydawca Z. Dobieszewski.

Дозволено Цензурою.—w Druk. J. Jaworskiego, Ul. Krak-Przedm. N. 415.—Cena pojedyńczego N-ru k. 15 (złp. 1.)